

# Poczucie beznadziejności a style radzenia sobie ze stresem u kobiet po porodzie przedwczesnym

The feeling of hopelessness and ways of coping with stress in women after preterm delivery

Mariańczyk Katarzyna<sup>1</sup>, Libera Aneta<sup>2</sup>, Oleszczuk Jan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doktorant Instytutu Psychologii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Lublin

<sup>2</sup> Katedra i Klinika Położnictwa i Perinatologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,

<sup>2</sup> Kierownik Katedry i Kliniki Położnictwa i Perinatologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

## Streszczenie

**Cel pracy:** Celem pracy było porównanie stylów radzenia sobie ze stresem stosowanych przez kobiety po porodzie przedwczesnym i przez kobiety po porodzie o czasie oraz określenie związków pomiędzy poczuciem beznadziejności a stylami radzenia sobie ze stresem w tych grupach kobiet.

**Materiał i metody:** W badaniach udział wzięły 33 pacjentki po porodzie przedwczesnym i 54 pacjentki po porodzie o czasie. Wykorzystano kwestionariusz BHS autorstwa Becka (Beck Hopelessness Scale) do badania poczucia beznadziejności, Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS (Coping Inventory for Stressful Situations), którego autorami są Endler i Parker, oraz ankietę personalną.

**Wyniki:** Stwierdzono różnice między badanymi grupami w zakresie stosowania stylu radzenia sobie skoncentrowanego na zadaniu. Styl ten znamienne rzadziej pojawiał się w repertuarze zachowań zaradczych u kobiet po porodzie przedwczesnym. Doświadczenie poczucia beznadziejności kształtowało się w obu grupach na podobnym poziomie i określone zostało jako łagodne poczucie beznadziejności. Stwierdzono istotne związki korelacyjne między stylami radzenia sobie ze stresem a poczuciem beznadziejności w obu analizowanych grupach.

**Wnioski:** Najbardziej charakterystyczna dla obu badanych grup jest dodatnia korelacja pomiędzy poczuciem beznadziejności a emocjonalnym stylem zaradczym. Oznacza to, że wraz ze wzrostem poczucia beznadziejności rośnie tendencja do stosowania stylu radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach.

Słowa kluczowe: **radzenie sobie ze stresem / poczucie beznadziejności / poród przedwczesny / odczucia, uczucia /**

## Adres do korespondencji:

Katarzyna Mariańczyk

Instytut Psychologii KUL

Al. Racławickie 14, 20-954 Lublin, 20-950 Lublin, woj. lubelskie, Polska.

Tel.: 0 600 722 113

e-mail: k.marianczyk@gmail.com

Otrzymano: **01.07.2010**

Zaakceptowano do druku: **25.04.2010**

## Abstract

**Objectives:** The goal of this work was to compare ways of coping with stress used by women after preterm delivery and term delivery, as well as to determine possible connection between hopelessness and ways of coping with stress in these two groups.

**Materials and Methods:** 33 patients after preterm delivery and 54 after term delivery participated in the study. The Beck Hopelessness Scale questionnaire (by Beck) to investigate hopelessness, the Coping Inventory for Stressful Situations questionnaire (by Endler and Parker), and a personal questionnaire were used in the study.

**Results:** The two groups of women differed in their styles of the task-oriented coping. This style was significantly less frequent in the repertory of remedial behaviors in women after preterm delivery. Hopelessness reached similar levels in both groups, and was estimated as mild, and significantly correlated with coping styles with stress in both groups under study.

**Conclusions:** A positive correlation between hopelessness and the emotions-oriented coping is very characteristic for both groups of women. This indicates that the tendency to use the emotions-oriented coping grows with an increasing feeling of hopelessness.

Key words: **coping behavior / hopelessness / premature birth / emotions / feelings /**

## Wstęp

Nadzieja stanowi jeden z zasobów umysłu, który motywuje do działania, pomaga pozytywnie postrzegać swoją przyszłość, ułatwia zmaganie się z sytuacjami trudnymi, niosącymi negatywne doświadczenia i emocje [1].

Czasami w życiu człowieka zdarzają się jednak sytuacje, kiedy następuje spadek nadziei. Może on być niewielki lub bardzo głęboki – określany jako stan beznadziejności. Osoba, której brak nadziei, którą ogarnia rozpacz, spostrzega przyszłość bliższą czy dalszą w ciemnych kolorach; trudno jej wtedy formułować cele do zrealizowania, a prawie niemożliwą staje się ich realizacja. Poczucie beznadziejności stanowi konstrukt, który można ujmować w kategoriach obniżonego nastroju oraz który obejmuje trzy czynniki: afektywny, motywacyjny i oczekiwanie wobec przyszłości [2].

Czynnik motywacyjny dotyczy trudności w podejmowaniu aktywności i wytrwaniu ich realizowaniu, czynnik oczekiwania wobec przyszłości odnosi się do spostrzegania przyszłości w negatywnych kategoriach, czynnik afektywny związany jest z doświadczaniem negatywnych emocji.

Poród jest w życiu kobiety wydarzeniem wyjątkowym, często trudnym w kontekście funkcjonowania psychicznego [3]. Jako szczególnie obciążającą i stresową można uznać sytuację porodu przedwczesnego. Z badań wynika bowiem, że negatywne przeżycia znacznie częściej występują wśród kobiet po porodzie przedwczesnym niż wśród kobiet po porodzie o czasie. Kobiety po porodach przedwczesnych doświadczają silnego stresu związanego z rozłąką z dzieckiem, obawą o stan zdrowia dziecka, problemami z odciąganiem pokarmu, małym przyrostem masy ciała dziecka [4]. Kobieta, która staje w obliczu nowej, trudnej sytuacji, wchodząca w rolę matki w niesprzyjających okolicznościach, nierzadko ocenia doświadczane zdarzenia jako zbyt obciążające, przekraczające jej zasoby i zagrażające jej dobrostanowi. Taka sytuacja wymaga uruchomienia działań mających na celu ochronę własnej osoby przed negatywnym wpływem doznawanego stresu.

Endler i Parker uważają, że człowiek w sytuacji stresowej podejmuje działania zaradcze, które są wynikiem interakcji pomiędzy cechami sytuacji zagrażającej a stylem radzenia sobie specyficznym dla danej osoby.

Styl radzenia sobie ze stresem to według tych autorów względnie trwała i charakterystyczna dla jednostki dyspozycja do określonego zmagania się z sytuacjami stresowymi [5].

Wymienieni badacze wyróżniają następujące style radzenia sobie ze stresem: styl skoncentrowany na zadaniu, styl skoncentrowany na emocjach oraz styl skoncentrowany na unikaniu. Ten ostatni obejmuje dwie formy: angażowanie się w czynności zastępcze oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Osoby, które charakteryzuje styl skoncentrowany na zadaniu, mają tendencję do podejmowania wysiłków zmierzających do rozwiązania sytuacji trudnej poprzez poznawcze przekształcenia lub próby zmiany sytuacji, kładąc główny nacisk na zadanie lub planowanie rozwiązania problemu. Styl skoncentrowany na emocjach reprezentują osoby, które w sytuacjach stresowych mają skłonność do koncentrowania się na sobie i swoich przeżyciach emocjonalnych, myślące w sposób życzeniowy, fantazjujące. Styl skoncentrowany na unikaniu dotyczy osób wykazujących tendencję do wystrzegania się myślenia, przeżywania i doświadczania stresu [5, 6, 7].

Radzenie sobie ze stresem jest procesem, który może przebiegać w sposób typowy dla różnych sytuacji [5]. Uzasadnionym zatem jest analizowanie sposobów radzenia sobie charakterystycznych dla danej sytuacji zagrażającej, w tym przypadku sytuacji porodu przedwczesnego. Ze względu na fakt, że matki w okresie poporodowym doświadczają także poczucia beznadziejności, warto przyjrzeć się jakości związków pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a poczuciem beznadziejności u kobiet we wczesnym okresie pogoju [8].

## Cel pracy

Uwzględniając nieeksplorowany dotąd obszar zagadnienia poczucia beznadziejności w kontekście funkcjonowania psychicznego kobiet po porodzie, celem prezentowanych badań było porównanie stosowanych stylów radzenia sobie ze stresem wśród kobiet po porodzie przedwczesnym i po porodzie o czasie oraz określenie związków pomiędzy poczuciem beznadziejności a stosowanymi stylami radzenia sobie w tych dwóch grupach kobiet.

## Materiał i metody

W badaniach udział wzięło 87 kobiet w okresie wczesnego pōłogu hospitalizowanych w Klinice Położnictwa i Perinatologii UM w Lublinie. U 33 pacjentek miało miejsce poród przedwczesny (czyli przed 37 tygodniem ciąży; grupa badana), a u 54 pacjentek - poród o czasie (grupa odniesienia). Wstępnie, każda z kobiet wypełniła krótką ankietę personalną zawierającą pytania m. in. o wiek, miejsce zamieszkania, a także szereg danych medycznych, jak tydzień rozwiązania ciąży, droga porodu, liczba urodzonych dzieci, masa urodzeniowa dziecka. Kryterium włączenia do badania było urodzenie żywego dziecka.

Charakterystyka socjodemograficzna grupy badanej była następująca:

- średni wiek: 29,9 lat;
- wykształcenie: wyższe 48,5%, średnie i zawodowe 42,5%, podstawowe 9,0%;
- miejsce zamieszkania: miasto – 57,6%, wieś – 42,4%;
- stan cywilny: mężatka – 90,1%, stan wolny – 9,9%;
- posiadanie starszych dzieci: nie posiada – 60,6%, posiada – 39,4%.

Z kolei grupę odniesienia cechowały:

- średni wiek: 28,5 lat;
- wykształcenie: wyższe 50,0%, średnie i zawodowe 42,6%, podstawowe 7,4%;
- miejsce zamieszkania: miasto – 61,1%, wieś – 38,9%;
- stan cywilny: mężatka – 94,5%, stan wolny – 5,5%;
- posiadanie starszych dzieci: nie posiada – 67,4%, posiada – 42,6%.

Udział w omawianym badaniu był dobrowolny i z zachowaniem pełnej anonimowości. Respondentki samodzielnie wypełniały kwestionariusz *Beck Hopelessness Scale* (BHS) autorstwa A.T. Becka do badania poczucia beznadziejności oraz Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS, którego autorami są N.S. Endler i J.D.A. Parker. Oba użyte kwestionariusze były w polskiej wersji językowej.

Pierwszy z nich - BHS - składa się z 20 twierdzeń. Osoba badana ustosunkowuje się do każdego z nich zaznaczając wybraną odpowiedź „prawda” lub „fałsz”. Skala pozwala określić ogólny poziom poczucia beznadziejności (wynik ogólny BHS) oraz umożliwia bardziej szczegółowe przyjrzenie się strukturze symptomu poczucia beznadziejności, na który składają się trzy czynniki: afektywny, motywacyjny i oczekiwania względem przyszłości [9].

Natomiast kwestionariusz CISS (*Coping Inventory for Stressful Situations*) składa się z 48 stwierdzeń dotyczących różnych zachowań, jakie ludzie mogą podejmować w sytuacjach stresowych. Metoda pozwala na identyfikację trzech głównych stylów radzenia sobie ze stresem: stylu skoncentrowanego na zadaniu, stylu skoncentrowanego na emocjach oraz stylu skoncentrowanego na unikaniu. Ten ostatni przyjmować może dwie formy: angażowanie się w czynności zastępcze i poszukiwanie kontaktów towarzyskich [5, 6].

Wyniki przedstawiono za pomocą średnich arytmetycznych  $\pm 1$  odchylenie standardowe. Dane liczbowe porównywano między grupami stosując test *t*-Studenta dla prób niezależnych, a istnienie korelacji sprawdzano przy użyciu współczynnika korelacji liniowej Pearsona (*r*). Za poziom istotności statystycznej przyjęto  $p < 0,05$ .

## Wyniki

Obie grupy nie różniły się istotnie w zakresie cech demograficznych.

### Style radzenia sobie ze stresem

Kobiety po porodzie przedwczesnym w istotnie mniejszym stopniu stosują styl skoncentrowany na zadaniu w porównaniu do kobiet po porodzie o czasie. W zakresie stylów skoncentrowanego na emocjach oraz skoncentrowanego na unikaniu nie odnotowano istotnych różnic między obu grupami. (Tabela I).

### Poczucie beznadziejności

Kobiety po porodzie przedwczesnym, jak również kobiety po porodzie o czasie doświadczają w okresie pōłogowym poczucia beznadziejności na poziomie określanym według klasyfikacji Becka jako łagodny [2, 8].

Wzajemne relacje czynników poczucia beznadziejności w obu analizowanych grupach kobiet były podobne. Najwyraźniej zaznaczył się czynnik motywacyjny, słabiej – czynnik oczekiwania wobec przyszłości, a najsłabiej – afektywny. (Tabela II).

### Poczucie beznadziejności a style radzenia sobie ze stresem

Analiza uzyskanych wyników wskazała na istnienie związków korelacyjnych między stylami radzenia sobie ze stresem a poczuciem beznadziejności w obu grupach. Jednak charakter tych związków jest odmienny u kobiet po porodzie przedwczesnym w porównaniu do kobiet po porodzie o czasie. (Tabela III).

W grupie badanej odnotowano związki korelacyjne pomiędzy poczuciem beznadziejności a wszystkimi stylami radzenia sobie ze stresem, z wyjątkiem angażowania się w czynności zastępcze. Natomiast w grupie odniesienia istotne zależności wystąpiły tylko pomiędzy poczuciem beznadziejności a stylem radzenia sobie skoncentrowanym na emocjach.

Charakterystyczne dla obu grup były dodatnie związki korelacyjne pomiędzy emocjonalnym stylem radzenia sobie a wynikiem ogólnym poczucia beznadziejności i jego czynnikiem motywacyjnym. Stosowanie stylu radzenia sobie ze stresem skoncentrowanego na emocjach wiązało się ze zwiększonym doświadczaniem poczucia beznadziejności, przede wszystkim w zakresie podejmowania aktywności (czynnik motywacyjny). Jednakże w sytuacji wcześniactwa styl skoncentrowany na emocjach wiąże się dodatkowo ze zwiększonym poczuciem beznadziejności w zakresie oczekiwań wobec przyszłości oraz doświadczaniem emocji negatywnych (czynnik afektywny).

Charakterystyczne dla grupy kobiet po porodzie przedwczesnym były zależności wykazane pomiędzy poczuciem beznadziejności a stylem radzenia sobie skoncentrowanym na zadaniu oraz unikaniu. Współczynnik korelacji pomiędzy czynnikiem motywacyjnym poczucia beznadziejności a stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na zadaniu miał wartość ujemną. Oznacza to, że stosowanie zadaniowego stylu radzenia sobie – uznawanego za najbardziej konstruktywny – wiąże się z mniejszym doświadczaniem poczucia beznadziejności w aspekcie podejmowania działań i wytrwałego ich realizowania.

Korelacja pomiędzy stylem skoncentrowanym na unikaniu a czynnikiem afektywnym poczucia beznadziejności ma wartość dodatnią, co może wskazywać, że osoby stosujące ten styl radzenia sobie doświadczają więcej negatywnych emocji.

**Tabela I.** Zestawienie porównawcze stylów radzenia sobie ze stresem wśród kobiet po porodzie przedwczesnym oraz po porodzie o czasie. Liczby opisują punktacje uzyskane w teście CISS. n.i. – brak znamienności statystycznej różnic.

Style radzenia sobie ze stresem	Poród przedwczesny	Poród o czasie	t	p
Zadaniowy	54,97 ± 6,47	59,57 ± 7,21	-3,00	<b>0,004*</b>
Emocjonalny	42,15 ± 11,5	38,18 ± 7,72	1,75	n.i.
Unikowy	42,57 ± 7,83	44,7 ± 8,14	-1,20	n.i.
Angażowanie się w czynności zastępcze	17,97 ± 4,88	19,3 ± 5,44	-1,15	n.i.
Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	16,57 ± 3,4	17,87 ± 3,15	-1,80	n.i.

**Tabela II.** Zestawienie porównawcze poziomu poczucia beznadziejności i jego czynników składowych w obu grupach. Liczby opisują punktacje uzyskane w kwestionariuszu BHS. n.i. – brak znamienności statystycznej różnic.

	Poród przedwczesny	Poród o czasie	t	p
Poczucie beznadziejności (wynik ogólny BHS)	4,70 ± 3,95	3,87 ± 2,74	1,16	n.i.
Czynnik afektywny	0,97 ± 0,57	0,62 ± 0,37	1,20	n.i.
Czynnik motywacyjny	2,12 ± 1,58	1,74 ± 1,25	1,25	n.i.
Czynnik oczekiwania wobec przyszłości	1,45 ± 1,44	1,46 ± 1,28	-0,28	n.i.

**Tabela III.** Wartości współczynnika korelacji dla związków pomiędzy poczuciem beznadziejności i jego czynnikami składowymi a stylami radzenia sobie ze stresem. SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu; SSE – styl skoncentrowany na emocjach; SSU – styl skoncentrowany na unikaniu; PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich; BHS – wynik ogólny Beck Hopelessness Scale. \* p ≤ 0,05; \*\* p ≤ 0,01.

	Poród przedwczesny					Poród o czasie				
	SSZ	SSE	SSU	ACZ	PKT	SSZ	SSE	SSU	ACZ	PKT
Wynik ogólny BHS	-0,34	<b>0,53**</b>	-0,31	-0,06	<b>0,66**</b>	-0,19	<b>0,38**</b>	0,02	0,006	-0,08
Czynnik afektywny	-0,16	<b>0,40*</b>	<b>0,39*</b>	-0,28	<b>0,44**</b>	0,16	0,20	-0,07	-0,10	-0,14
Czynnik motywacyjny	<b>-0,42*</b>	<b>0,42*</b>	-0,25	0,08	<b>-0,65**</b>	-0,21	<b>0,42**</b>	0,10	0,10	-0,02
Oczekiwania wobec przyszłości	-0,28	<b>0,51**</b>	-0,19	0,01	<b>-0,59**</b>	-0,18	0,21	0,03	0,03	-0,05

Uwzględniając fakt, że styl unikowy może przejawiać się w dwóch formach (angażowanie się w czynności zastępcze oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich), warto podkreślić szczególnie znamienne związki pomiędzy poczuciem beznadziejności a poszukiwaniem kontaktów towarzyskich. W oparciu o ogólny wynik BHS można stwierdzić, że doświadczanie poczucia beznadziejności wiąże się z poszukiwaniem kontaktów towarzyskich, ale tendencja taka widoczna jest szczególnie w sytuacji, gdy osoba przeżywa dużo negatywnych emocji (czynnik afektywny w BHS).

Trudności w podejmowaniu działania (czynnik motywacyjny) oraz negatywna wizja przyszłości (oczekiwania wobec przyszłości) łączą się ze zmniejszoną tendencją do poszukiwania kontaktów towarzyskich.

## Dyskusja

W literaturze przedmiotu istnieje wiele opracowań na temat sposobów radzenia sobie z traumą wcześniactwa przez rodziców [9, 10, 11].

Większość badań koncentruje się na określeniu znaczenia właściwości psychicznych dla przebiegu procesu radzenia sobie. W niniejszej pracy skoncentrowano się na analizie związku pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a poczuciem beznadziejności doświadczanym przez kobiety po porodzie przedwczesnym i po porodzie o czasie. Uzyskane wyniki badań wskazują, że styl radzenia sobie skoncentrowany na zadaniu, który Endler i Parker uznają za najbardziej konstruktywny, w znacznie mniejszym stopniu stosowany jest przez pacjentki po porodzie przedwczesnym [5].

Stan taki może się wiązać ze stresogennością sytuacji wcześniactwa oraz doświadczaniem przez matki wielu negatywnych emocji tj. niepokoju, poczucia beznadziejności, przygnębienia, poczucia winy, utrudniających stosowanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem [4]. Należy uwzględnić również fakt, iż stosowanie określonych stylów radzenia sobie ze stresem wiąże się z czynnikami osobowościowymi [5]. Na przykład, większe nasilenie cechy neurotyczności (skorelowanej z doświadczaniem negatywnych emocji) może wiązać się ze stosowaniem mniej konstruktywnych stylów radzenia sobie niż styl zadaniowy.

W niniejszych badaniach nie wykazano istotnych różnic w zakresie stosowania stylu emocjonalnego i unikowego między grupą kobiet po porodzie przedwczesnym a po porodzie o czasie. Jednak w literaturze przedmiotu istnieją doniesienia wskazujące, że kobiety w sytuacji porodu przedwczesnego istotnie częściej wykorzystują emocjonalne style zaradcze. Uwzględniając powyższe informacje oraz zaprezentowane w niniejszej pracy dane można wysunąć tezę, że sytuacja wcześniactwa jest zdarzeniem silnie traumatycznym mogącym wpływać na repertuar stosowanych sposobów radzenia sobie i predysponować do podejmowania czynności zaradczych charakterystycznych dla mniej konstruktywnego niż zadaniowy stylu emocjonalnego.

Należy podkreślić, że w obydwu badanych grupach poczucie beznadziejności koreluje dodatnio ze stosowaniem emocjonalnych stylów zaradczych. Oznacza to, że wraz ze wzrostem poczucia beznadziejności rośnie tendencja do stosowania stylu radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach.

Przedstawione wyniki pozwalają na pełniejsze zrozumienie sytuacji psychologicznej kobiet w porożu wczesnym, szczególnie w sytuacji wcześniactwa.

## Wnioski

1. Urodzenie dziecka jest dla kobiety przeżyciem trudnym, związanym z doświadczaniem poczucia beznadziejności. Zarówno kobiety po porodzie przedwczesnym i po porodzie o czasie doświadczają poczucia beznadziejności, które określa się jako łagodne.
2. Kobiety po porodzie o czasie istotnie częściej stosują styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na zadaniu w porównaniu do kobiet po porodzie przedwczesnym.
3. Istnieją zależności pomiędzy poczuciem beznadziejności a stylami radzenia sobie ze stresem wśród położnic; wymienione zależności szczególnie wyraźne są w grupie kobiet po porodzie przedwczesnym, co zapewne wynika z odmienności sytuacji porodu przedwczesnego i porodu o czasie.
4. Zaprezentowane wyniki potwierdzają pogląd dotyczący stresogenności sytuacji wcześniactwa oraz potrzeby kompleksowej opieki medyczno-psychologicznej w grupie kobiet po porodzie przedwczesnym.

## Piśmiennictwo

1. Kozielski J. Psychologia nadziei. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK, 2006.
2. Oleś P, Juros A. Symptom poczucia beznadziejności w kognitywno-afektywnej teorii depresji A.T. Becka - Skala „Hopelessness” – polska adaptacja. *Summariusz*. 1985-1986, 34-35, 289-297.
3. Łukasik A, Błaszczyk K, Wojcieszyn M, [i wsp.]. Charakterystyka zaburzeń afektywnych u położnic w 1 tygodniu po porożu. *Ginekol Pol.* 2003, 74, 1194-1199.
4. Libera A, Darmochwał-Kolarz D, Oleszczuk J. Sense of coherence (SOC) and styles of coping with stress in women after premature delivery. *Med Sci Monit.* 2007, 13, CR125-130.
5. Strelau J, Jaworowska A, Wrześniewski K, [i wsp.]. Kwestionariusz Radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP, 2005.
6. Schwarzer R, Schwarzer C. A critical survey of coping instruments. In: Zeidner M, Endler NS (Eds). *Handbook of coping*. John Wiley & Sons, Inc., 1996, 107-132.
7. Wrześniewski K. Style a strategie radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru. W: Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne. Red. Heszen-Niejodek I, Ratajczak Z. Katowice: Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, 1996, 44-64.
8. Libera A, Mariańczyk K, Oleszczuk J. Poczucie beznadziejności u kobiet po porodzie przedwczesnym. *Przegląd Ginekologiczno-Położniczy*. 2009, 9, 59-62.
9. Kmita G. Trauma przedwczesnych narodzin: procesy radzenia sobie rodziców a rozwój dziecka. W: Zastosowania metod statystycznych w badaniach naukowych II. Kraków: Wyd. StatSoft, 2003, 255-262.
10. Kempa M, Mikusz G, Norka-Borówka I. Ocena psychologiczna postaw rodziców w sytuacji zagrożenia życia ich noworodka (doniesienie wstępne). *Ann Akad Siles.* 1997, supl. 24, 153-157.
11. Beresford B. Resources and strategies: how parents cope with the care of a disabled child. *J Child Psychol Psychiatry*. 1994, 35, 171-209.

Praca zgłoszona na XXX Jubileuszowy Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego „Jakość życia kobiety – Salus feminae suprema lex esto” w dniach 16-19 września 2009 roku w Lublinie